Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S790

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

621 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA AÓRTICA BIOLÓGICA QUIRÚRGICA Y PERCUTÁNEA (TAVI)?

Adriana Hernández Belmonte[1], *Juan Cantón de Seoane*[2], *Carlos Bea Serrano*[3], *David Puertas Miranda*[4], *Josep Cucurull Canosa*[5], *Maria de Los Ángeles Tejero Delgado*[6], *Azucena Rodríguez Guardado*[7], *Arturo Artero Mora*[8], *Fátima Boumhir Lendinez*[9], *Onan Pérez Hernández*[10], *Javier de la Fuente Aguado*[11] *y María Sánchez Ledesma*[4]

[1]*Hospital Universitario Vinalopó Salud, Elche, España.* [2]*Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.* [3]*Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.* [4]*Hospital Clínico Universitario, Salamanca, España.* [5]*Hospital de Figueres, Figueres, España.* [6] *Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.* [7]*Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.* [8]*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.* [9]*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.* [10]*Hospital Universitario, Canarias, España.* [11]*Hospital POVISA, Vigo, España.*

Resumen

Objetivos: El implante valvular aórtico transcatéter (TAVI) ha supuesto una revolución en el manejo de los pacientes con estenosis aórtica grave, inicialmente fueron diseñadas para aquellos considerados inoperables o con elevado riesgo quirúrgico, pero actualmente la técnica se ha generalizado. Nuestro objetivo es analizar si la endocarditis infecciosa (EI) sobre válvula aórtica biológica quirúrgica difiere de la EI sobre válvula aórtica percutánea o TAVI.

Métodos: Hemos realizado un análisis retrospectivo de los datos obtenidos del registro español de EI (REEIMI) que se inició en octubre de 2018 hasta junio de 2023, mediante una plataforma online que cumple los criterios de SEMI de estándares de legalidad y seguridad. El registro ha sido aprobado por los diferentes comités éticos de investigación de cada hospital.

Resultados: Los datos del REEIMI proceden de 41 hospitales españoles e incluyen a 656 pacientes, de los cuales 97 tienen una EI sobre válvula aórtica protésica biológica quirúrgica y 29 una EI después de TAVI. El 90% de los pacientes con EI-TAVI son de sexo masculino, hay una diferencia significativa entre la media de la edad de los 2 grupos, siendo mayores los pacientes con EI-TAVI (78 años con una desviación estándar (DE) de 8,3, frente a 73 años con una DE de 9,9 años). El índice de comorbilidad de Charlson es similar pero con diferencias significativas (p 0,007) en la presencia de fallo renal en los pacientes con EI-TAVI. El microorganismo más frecuente en ambos grupos es *Enterococo faecalis* (tabla). No hay diferencias en cuanto a la puerta de entrada ni al desarrollo de fenómenos embólicos ni inmunológicos. Los hallazgos de la ecocardiografía transesofágica (ETE) fueron muy similares en cuanto a presencia de verrugas, con más diagnósticos de abscesos por ETE en la EI de válvula quirúrgica. Se operan menos pacientes con EI-TAVI (11%) que en el grupo de endocarditis sobre válvula protésica (38%), probablemente porque los pacientes con TAVI, ya fueron rechazados en su mayoría para cirugía de recambio valvular. Con respecto al pronóstico la mortalidad a los 30 días es del 27% en las EI de origen quirúrgico y del 17% en las EI-TAVI pero sin significación estadísticamente significativa.

	Prótesis aórtica	
	Quirúrgica	TAVI
Enterococo	21,90%	40%
Estafilococo aureus meticilín sensible	8,20%	24%
Estafilococo coagulasa negativo	20,50%	12%
Estreptococo viridans	17,80%	8%
Estafilococo aureus meticilín resistente	5,50%	0%
Otros	19,2%	4%

Conclusiones: La EI-TAVI tiene una incidencia variable en publicaciones recientes y es esperable su incremento por el mayor empleo de esta técnica percutánea. Los datos actuales del registro REEIMI reflejan que los pacientes con EI-TAVI son más mayores, con predominio del sexo masculino y tienen más fracaso renal al ingreso. Se precisa la inclusión de más pacientes con válvulas percutáneas para valorar si existen diferencias entre ambos grupos, porque debido a su elevada morbimortalidad es conveniente mejorar su prevención y su manejo clínico.

Bibliografía

1. Rodríguez-Vidigal FF, Nogales-Asensio JM, Calvo-Cano A, *et al*. Endocarditis infecciosa después de TAVI: aportaciones de la experiencia en un único centro sobre la incidencia y los factores asociados. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37:428-34.
2. Agha A, Nazir S, Minhas AMK, *et al.* Demographic and Regional Trends of Infective Endocarditis-Related Mortality in the United States, 1999 to 2019. Curr Probl Cardiol. 2023 Jan;48(1):101397. doi:10.1016/j.cpcardiol.2022.101397. Epub 2022 Sep 10. PMID: 36100097.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.